

日 薬 情 発 第 196 号
令 和 8 年 3 月 3 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 岩 月 進
(会 長 印 省 略)

薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査
ご協力のお願について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発」研究班（研究代表者：田口真穂 横浜薬科大学准教授）より「薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査」を実施する旨の連絡がありましたのでお知らせいたします。

本調査は、地域薬局における対人業務の質評価に関する取組の現状を把握するとともに、対人業務の質の指標を用いて評価をフィードバックするQI(Quality Indicator)システムの導入・運用に対する受容性や課題を明らかにすることを目的として、全国の保険薬局において実務または管理や経営に携わるすべての薬剤師を対象に実施されるものです。

会務ご多用のところ誠に恐れ入りますが、貴会会員にご周知いただき、アンケート調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

アンケート回答URL：<https://forms.office.com/r/9xnrWka2bx>

回答期限：2026年3月16日（月）

令和 8 年 2 月 27 日

日本薬剤師会
会長 岩月 進 先生

令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発
研究代表者 横浜薬科大学 准教授 田口 真穂

薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

令和 6-7 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発」では、これまで薬局薬剤師の質の高い対人業務を評価し、薬局薬剤師の業務の質を担保するため、適切な評価指標を確立することに取り組んでまいりました。

このたび、地域薬局における対人業務の質評価に関する取組の現状を把握するとともに、対人業務の質の指標を用いて評価をフィードバックする QI (Quality Indicator) システムの導入・運用に対する受容性や課題を明らかにするため、全国の**保険薬局において実務または管理や経営に携わるすべての薬剤師**を対象とした下記アンケート調査を実施することになりました。

貴会におかれましては、本研究の趣旨をご理解賜り、会員の先生方への周知・ご協力についてご高配を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 1 調査名 薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査
- 2 調査対象 全国の保険薬局に従事する薬剤師（勤務形態不問。常勤・非常勤含む。）
同一薬局内で複数の薬剤師の先生方にご回答いただくことができます。
- 3 調査方法 Web による自己記入式アンケート（29 項目、所要時間 20～30 分程度）
- 4 調査への参加は任意で協力の有無により設及び個人に不利益は生じません。
- 5 倫理審査：横浜薬科大学 人を対象とした研究倫理審査委員会承認（C26002A）
- 6 回答期限 2026（令和 8）年 3 月 16 日（月）
- 7 回答用 URL <https://forms.office.com/r/9xnrWka2bx>
（上記 URL および右 QR から研究詳細の閲覧が可能です）



以上

【本件のお問合せ】

横浜薬科大学レギュラトリーサイエンス研究室 田口真穂
TEL : 045-859-1300 E-mail ; m.taguchi@yok.hamayaku.ac.jp

2026年3月1日

令和7年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発

薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

これまで、令和6-7年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発」では、薬局薬剤師の質の高い対人業務を評価し、薬局薬剤師の業務の質を担保するため、適切な評価指標を確立することに取り組んでまいりました。

このたび、地域薬局における対人業務の質評価に関する取組の現状を把握するとともに、対人業務の質の指標を用いて評価をフィードバックするQI（Quality Indicator）システムの導入・運用について全国規模でのアンケート調査を実施することになりました。調査対象は、全国の**保険薬局において実務または管理や経営に携わる薬剤師**です。ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、本調査趣旨をご理解いただき、是非ともご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

- ・本アンケート調査への参加・協力は任意です。
ご協力いただかない場合でも施設及び個人に何も不利益はありません。
- ・本調査のご回答にかかる時間の目安は約20～30分です。
- ・同一薬局内で複数の薬剤師の先生方にご回答いただくことができます。
薬局薬剤師の方は勤務形態を問わずご参加できますが、回答は1人1回までです。
- ・なお、本調査は横浜薬科大学の人を対象とした研究倫理審査委員会の承認（C26002A）を受けて施設長の許可の下実施しています
- ・研究説明書の内容をご理解いただき、同意の上、次の調査に回答をお願いいたします。

調査の回答期限は2026（令和8）年3月16日（月）です。

2026年3月16日（月）までに、以下のWebサイトで調査への回答をお願いします。

<https://forms.office.com/r/9xnrWka2bx>

（Webサイトから研究説明文書をご覧いただけます）



令和7年度厚生労働科学研究費補助金
医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発
研究代表者 田口 真穂（横浜薬科大学准教授）

【本件のお問合せ先】 m.taguchi@yok.hamayaku.ac.jp

薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査について

1. 研究代表者氏名、研究組織

本研究は、令和7年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「薬局薬剤師の対人業務の質評価指標の開発」研究班による研究です。「薬局における対人業務の質評価指標導入に関するアンケート調査」の構成員は、以下のとおりです。

研究代表者 横浜薬科大学薬学部 准教授 田口 真穂
研究協力者 東京大学医学部附属病院 助教 川原 拓也
研究協力者 日本薬剤師会 常務理事 橋場 元
研究協力者 日本保険薬局協会 常務理事 杉本 修康

2. 研究目的と意義

高齢化の進展に伴い、医療ニーズが増大し、地域薬局における薬剤師にはかかりつけ薬剤師・薬局としてこれまでの調剤業務に加えて対人業務のさらなる充実が求められています。薬剤師による薬学的介入の有効性については、システムティックレビュー等により一定の科学的根拠が蓄積されている一方で、これらの薬剤師の貢献を社会的に可視化し、持続的な質の向上につなげるためには、提供したケアの内容の標準化や、質を評価・改善していく取組が必要となります。そこで、本研究では、対人業務の質評価に関する取組の現状を把握するとともに、対人業務の質の指標を用いて評価をフィードバックする QI (Quality Indicator) システムの導入・運用に対する受容性、ならびに実務上および制度上の障壁・促進要因について調査を行います。

3. 調査対象

全国の保険薬局の経営・管理および実務に携わる薬剤師
(勤務薬剤師(常勤、非常勤)、管理薬剤師、エリアマネージャー、開設者、役員等)

4. 調査方法

Web 方式の自記式質問紙調査です。設問数は最大 29 項目で、所要回答時間は約 20～30 分です。

URL または QR コードから調査票にアクセスして Web によりご回答いただきます。

5. 調査期間

2026 年3月 1 日(日)から3月 16 日(月)までです。

6. 研究対象者として選定された理由

薬局での日常業務や薬歴の記載、質評価の取り組み状況、QI評価システムに対する受け止め方は、実際に現場に関わっている薬局薬剤師の皆さまにしか分からない重要な情報です。そのため、本研究では、全国の保険薬局において実務または経営・管理に携わる薬剤師(勤務薬剤師(常勤、非常勤)、管理薬剤師、エリアマネージャー、開設者、役員等含む)を対象としており、日本薬剤師会および日本保険薬局協会等を通じて広く調査協力をお願いしています。

7. 研究対象者等に生じる負担並びに予想されるリスク

本調査に回答することにより、回答に要する時間が費やされます。
調査の回答に要する通信回線の費用は、回答者が負担します。

8. 研究により期待される利益

本調査は厚生労働科学研究の一環として実施することから、得られた知見は研究班が取りまとめ、研究報告書として厚生労働省に提出することにより公開され、地域薬局における質向上施策の基盤整備に資するとともに、将来的な制度設計および現場への還元に資することが期待されます。

9. 研究への参加協力について自由意思により決定すること

本調査への参加は自由意思に基づくもので、参加しないことや回答内容によって不利益になることはありません。研究に参加することに同意した場合であっても、回答の途中で中断の希望があった場合は、回答を送信しないことで、不利益を被ることはなくいつでも自由意思で回答を中止することができます。成果発表後においては、修正は困難であることから、取り消すことは出来ません。

10. 研究に関する情報公開の方法および得られた結果等の扱い

調査結果は、薬局や個人が特定できない形で集計したうえで、学会や学術雑誌で公表する場合があります。得本調査で収集された情報は統計的に処理され、学会や学術雑誌で公表する場合がありますが、回答者が特定されることはありません。得られた知見は、成果報告書として厚生労働省に提出させて頂く予定です。成果報告書は、「厚生労働科学研究成果データベース」において公開されますので、個々の回答者および施設に調査結果のフィードバックはいたしません。

11. 倫理的配慮

本調査は、横浜薬科大学人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を得て学部長の許可を受けて実施しています。回答内容は、研究目的にのみ使用し、薬局名や個人が特定されるような情報が公表されることはありません。送信頂いた回答は、横浜薬科大学にて適切に管理致します。

12. 個人情報の取扱い

本調査では、謝礼送付のためにメールアドレス等を取得しますが、調査回答データとは分離して管理し、回答内容と結び付けて利用することはありません。なお、送付業務は個人情報の取扱いに関する秘密維持契約締結の下、株式会社 E-LINE スタットエージェント(法人番号: 5040001102803)に委託しています。謝礼送付業務の完了後、所定の保存期間を経て情報管理責任者により安全な方法で削除します。

薬局の郵便番号を取得しますが、統計的に集計するために地域特性コードに変換し、削除した後に解析に用います。個人や特定の薬局が識別されないよう十分配慮して取り扱います。

13. 試料・情報の保管・破棄の方法

回答から得られた研究用データは、横浜薬科大学の組織内クラウド環境に保存し、パスワードによる保護およびアクセス権限の設定により機密性を確保します。データには、解析を行う研究者など限られた者以外はアクセスできないように管理します。研究用データは、研究終了後10年又は報告書提出後10年のいずれか遅い時期まで保管し、保管期間終了後、復元できない方法で削除します。

14. 研究の資金源

本研究は、厚生労働省から提供された研究費(令和7年度厚生労働科学研究費補助金)により実施されます。

15. 利益相反

本研究の実施にあたり、開示すべき利益相反はありません。

16. 研究者対象者に経済的負担又は謝礼がある場合は、その旨及びその内容

本調査への回答に要する時間や通信費など諸経費のご負担に対する実費相当(負担軽減費)として、1,000円相当のQUOカードPayをお渡しいたします。

17. 通常の診療を越える医療行為を伴う場合は、他の治療方法などに関する事項および研究実施後における医療の提供に関する対応

該当なし

18. (侵襲を伴う研究の場合)当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及び内容

該当なし

19. 代諾者が必要な場合

該当なし

以上

研究への参加・協力に関してご質問やご意見がありましたら、以下の連絡先にご連絡ください。

連絡先

〒245-0066 神奈川県横浜市戸塚区俣野町 601

横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室

准教授 田口 真穂

E-mail m.taguchi@yok.hamayaku.ac.jp

TEL 045-589-1300

本研究の内容を理解し、調査に参加することに同意しますか？

(1)はい (2)いいえ

【第1章】あなたご自身と所属している薬局の概要についてお尋ねします

問0 現在、あなたご自身、または所属している法人が、次のいずれかの団体に会員(加盟)として所属していますか。最も近いものを1つお選びください。

- (1)日本薬剤師会および日本保険薬局協会(NPhA)の両方に会員として所属している
- (2)日本薬剤師会(都道府県薬剤師会を含む)のみ会員である(日本保険薬局協会には所属していない)
- (3)日本保険薬局協会(NPhA)のみ会員である(日本薬剤師会には所属していない)
- (4)上記のいずれの団体にも会員として所属していない
- (5)わからない
- その他

問1 あなたの年代を教えてください。

- (1)20代
- (2)30代
- (3)40代
- (4)50代
- (5)60代
- (6)70代以上

問2 あなたの薬剤師としての通算経験年数を教えてください。

- (1)1年未満
- (2)1～3年未満
- (3)3～5年未満
- (4)5～10年未満
- (5)10～15年未満
- (6)15～20年未満
- (7)20～30年未満
- (8)30年以上

問3 あなたの立場と普段の実務従事状況を教えてください。該当するものを1つお選びください。
※実務とは、薬局での調剤や監査、服薬指導・在宅訪問等の患者対応とします。

- (1)薬局経営者(開設者・会社役員等)で、現在実務には従事していない。
- (2)薬局経営者(開設者・管理薬剤師等)で、実務に従事している。
- (3)地区責任者等(経営者を除く)で、実務には従事していない。
- (4)地区責任者等(経営者を除く)で、実務に従事している。
- (5)管理薬剤師(経営者を除く)で、実務に従事している。
- (6)常勤薬剤師で実務に従事している。
- (7)非常勤薬剤師で実務に従事している。
- その他

問4 以下の資格・認定のうち、現在取得しているものをすべてお選びください。(複数選択可)

- (1)日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師
- (2)日本薬剤師会 JPALS クリニカルラダー レベル 5 以上
- (3)地域薬学ケア専門薬剤師(がん)
- (4)外来がん治療専門薬剤師
- (5)特定領域の認定薬剤師(妊婦・授乳婦、緩和、HIV、精神科、糖尿病、腎臓病、プライマリ・ケア等)
- (6)その他の専門薬剤師(感染制御、精神科、妊婦・授乳婦、HIV 感染症、腎臓病薬物療法等)
- (7)認定実務実習指導薬剤師
- (8)かかりつけ薬剤師(患者との同意あり)
- (9)特になし
- その他

問5 あなたがこれまでに薬局の電子薬歴システムを使用した経験年数(累積)を教えてください。

- (1)電子薬歴を使用したことがない
- (2)1 年未満
- (3)1~3 年未満
- (4)3~5 年未満
- (5)5~10 年未満
- (6)10 年以上

問6-1 勤務(または経営)している薬局の所在地についてお答えください。

※以下、複数勤務している場合は、最も長時間勤務している店舗、複数経営している場合は、最も規模の大きい店舗についてお答えください。

問6-2 勤務(または経営)している薬局の所在地の郵便番号を教えてください。

※郵便番号(半角数字 7 桁、ハイフンなし、例:1234567)をご記入ください

※地域特性(高齢者人口密度、社会資源等)の解析のみに使用します。

問7 薬局の形態について最も近いものを1つお選びください。

- (1)処方箋調剤中心の保険薬局(OTC は販売ない、または限定的)
- (2)ドラッグストア併設薬局(OTC 販売と処方箋調剤)
- その他

問8 薬局で認定等を取得しているものをすべてお選びください。(複数選択可)

- (1)地域連携薬局
- (2)専門医療機関連携薬局(がん)
- (3)健康サポート薬局
- (4)上記いずれも取得していない

問9 現在の勤務薬局における常勤換算薬剤師数(常勤+非常勤の常勤換算)をご記入ください。
(常勤換算薬剤師数:約[]人)(数値で記入)

※常勤換算数は、次のように算出します。常勤薬剤師は1人あたり1.0になります。非常勤薬剤師(週32時間未満勤務)は、非常勤全員の3か月間の勤務時間に応じて換算してください。換算方法:3か月間の実労働時間の総計(時間・3か月)÷(32(時間)×13(週・3か月)) ※計算が難しい場合はおおよそで構いません。

問10 勤務薬局における在宅業務の実施状況について、1年間(2025年1月~12月)の在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導(各緊急含む)の算定件数をご記入ください。実施していない場合は0件とご回答ください。

(在宅業務の実施状況:年間約[]件)(数値記入)

※抽出が難しい場合は、おおよその件数で構いません。

問11 現在使用している電子薬歴について、あてはまるものをすべてお選びください

※使用していない場合は(10)電子薬歴を導入していないを回答してください。

※機能についてはご自身でわかる範囲で構いません。

- (1)SOAP形式で記録している
- (2)構造化された入力項目(チェックボックス、プルダウン等)を活用している
- (3)音声AI入力機能を使用している
- (4)自由記載欄が中心で、構造化は限定的である
- (5)検査値を薬歴に記録している
- (6)オンライン資格確認システムと連携し、医療情報を閲覧している
- (7)在宅訪問の記録を薬歴に統合している
- (8)疑義照会の内容を構造化して記録している
- (9)処方提案や介入内容を分類コード等で記録している
- (10)わからない

問12 同一グループ等による薬局店舗数をお答えください。(所属する薬局チェーンの規模)

同一グループ等とは、財務上または営業上もしくは事業上、密接な関係にある範囲の薬局をいう。同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様)1)薬局の事業者の最終親会社 2)薬局の事業者の最終親会社の子会社 3)薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4)1)~3)に掲げる者と薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

- (1)1店舗
- (2)2~5店舗
- (3)6~19店舗
- (4)20~49店舗
- (5)50~99店舗
- (6)100~299店舗
- (7)300店舗以上
- (8)わからない

問 13 現在の勤務薬局で、最も多く処方箋を受け付けている医療機関 1 施設からの処方箋枚数は、全体のおおよそ何%を占めていますか。 ※感覚的なご回答で構いません

- (1)10%未満
- (2)10%以上 20%未満
- (3)20%以上 30%未満
- (4)30%以上 40%未満
- (5)40%以上 50%未満
- (6)50%以上 60%未満
- (7)60%以上 70%未満
- (8)70%以上 80%未満
- (9)80%以上 90%未満
- (10)90%以上 100%未満
- (11)100%

問 14 貴薬局はどのような場所に立地していますか。1つお選びください。

- (1)診療所の近隣
- (2)特定の病院の周辺
- (3)特定の医療機関(病院・診療所)と同一建物または同一敷地内
- (4)同一ビルや敷地内に複数の医療機関がある(医療モールやビル診療所など)
- (5)特に近隣にある医療機関はない(住宅街・商店街・駅前など)
- その他

【第2章】対人業務の質の評価に関する現状についてお尋ねします

本調査における対人業務とは、医療・介護保険分野におけるものとし、薬局薬剤師が患者・家族・医師・看護師・介護支援専門員などと直接コミュニケーションを行い、薬物療法の適正化や服薬支援を目的として実施する業務を指します。

具体的には次のような業務が含まれます。処方提案、疑義照会、重複投薬・相互作用の確認と調整等・服薬指導・情報提供、生活習慣に関する指導・治療効果・副作用のモニタリング・残薬確認・服薬アドヒアランスの支援・薬剤使用期間中の患者フォローアップ・など

問 15 現在、あなたの薬局では、対人業務の質を評価・把握するために、どのような取組を行っていますか。あてはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

特にしていない場合は(9)のみを選択してください。

- (1)患者満足度アンケート(定期実施・意見・要望アンケートを含む)の実施
- (2)苦情・インシデント件数の記録と定期的な振り返り
- (3)患者相談件数の記録と定期的な振り返り
- (4)日本薬剤師会・都道府県薬剤師会等のチェックリスト・自己点検表の使用
- (5)チェーン本部等による内部監査・店舗評価(年 1 回以上)
- (6)特定の業務指標(処方提案件数、残薬調整件数、フォローアップ件数など)の集計・管理
- (7)独自のチェックリストや KPI を用いた定期的な自己評価
- (8)QI(質の指標)を用いた評価の経験がある(研究・プロジェクト参加を含む)
- (9)特に決まった形で「質の評価」の取組は行っていない
- その他

問 16 問 15 で何らかの「取組がある」と回答された方に、有用性についておうかがいします。
その取組は、あなたや薬局にとって、対人業務の質の振り返りや改善をするうえで、どの程度役立っ
ていると感じますか。

- (1)非常に役立っている
- (2)ある程度役立っている
- (3)どちらともいえない
- (4)あまり役立っていない
- (5)まったく役立っていない
- (6)取組はない/取組があるかわからない ※問 15 で(9)と回答された方は(6)を選択してください

問 17 問 15 で何らかの「取組がある」と回答された方に、有用性についておうかがいします。そ
れらの質評価の取り組みは、患者の安全性(副作用・相互作用・重複投薬の防止等)や治療効果の
向上に、どの程度役立っていると感じますか。

- (1)非常に役立っている
- (2)ある程度役立っている
- (3)どちらともいえない
- (4)あまり役立っていない
- (5)まったく役立っていない
- (6)取組はない/取組があるかわからない ※問 15 で(9)と回答された方は(6)を選択してください

問 18 現在の業務の中で、対人業務の「質を評価して改善していく」うえで、あなたが負担や困難さ
を感じている点があれば、あてはまるものをすべてお選びください。(複数選択可)

- (1)評価の方法や基準がわからない
 - (2)評価に使える具体的なツール・指標がない
 - (3)記録作成や集計の負担が大きい
 - (4)評価結果を業務改善につなげる仕組みがない
 - (5)人員が不足しており、患者対応などの時間的余裕がない
 - (6)改善しても、その成果が確認しにくい
 - (7)対人業務の質に関する改善点を伝えると、人間関係が悪化する懸念があり、指摘しにくい
 - (8)管理者・経営層の理解や協力が得られにくい(「質」よりも「売上や枚数」重視されていると感じる
など)
 - (9)評価や改善することに対して、特に負担や難しさは感じていない
 - (10)評価や改善することについて考えたことがない
- その他

【第3章】Quality Indicator(QI:質指標)について

問 19 「Quality Indicator(QI:質指標)」という言葉について、これまでどの程度ご存じでしたか。(後述の QI の説明文を読む前の時点でお答えください。)

- (1)内容をよく知っていた
- (2)おおよそは知っていたが、詳しくは説明できない
- (3)名前を聞いたことがある程度
- (4)これまで聞いたことがなかった

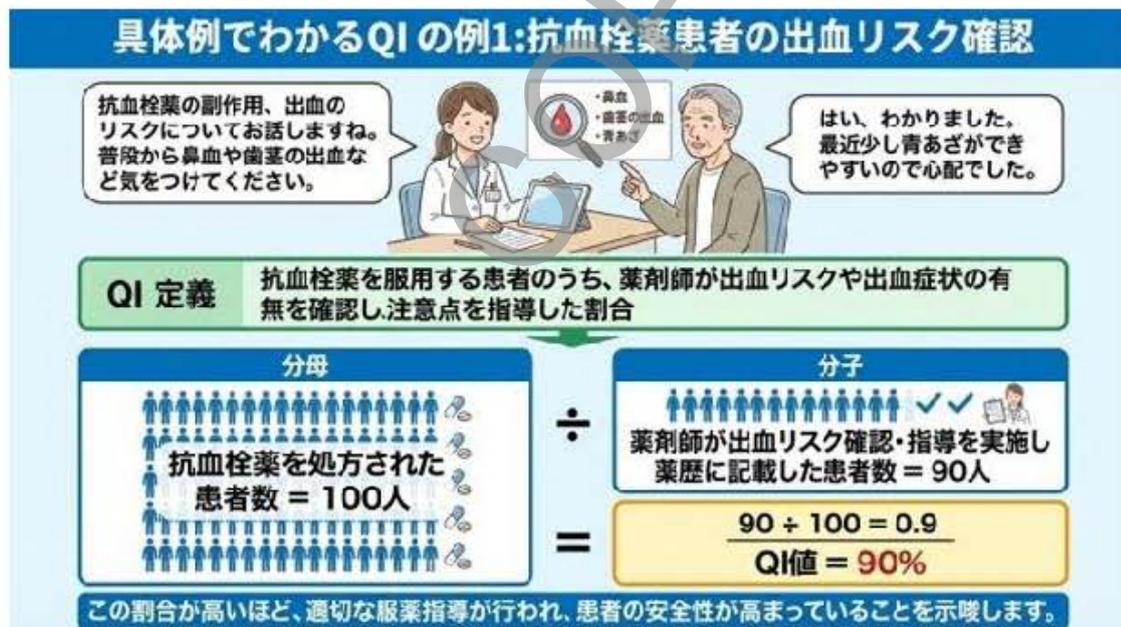
【本調査における QI について】

QI は、医療の質を測定・評価するために用いられている指標です。患者の治療における有効性や安全性、QOL の向上などのアウトカムに関わる「薬局薬剤師としてすべきこと」の項目を作成したものが薬局 QI です。本調査において、薬局QIとして使われる「薬局薬剤師が行うべき推奨業務(定義)」は、ガイドラインや専門家の合意に基づいて決定されたものです。QIは、それぞれの薬剤師が「必要な患者に対して薬剤師が行った実施率(遵守率)」を算出することでスコア化できます。単なる「実施件数」ではなく、「必要な患者に対して、適切な業務を実施できた割合」を算出することで、変化の推移や地域単位や施設単位、薬剤師ごとの比較が可能になります。

算出の仕方 $QI \text{ 値}(\%) = \text{分子} \div \text{分母} \times 100$

分母:特定の条件に該当する患者の数(対象患者)

分子:そのうち、薬剤師が推奨される業務を実施した患者の数



その他QIの例

- ・前立腺肥大の既往がある高齢患者に、吸入長時間作用型抗コリン薬が処方されていた場合、フォローアップとして排尿困難の増悪を評価すべきである。
- ・高齢者にベンゾジアゼピン系薬剤を調剤する場合には、過鎮静、認知機能の悪化、運動機能低下、転倒、骨折の評価をすべきである。

問 20 薬剤師の業務の「質」を、割合や件数などの数値(客観的な指標)を使って評価することについてお伺いします。あなたは、このような客観的指標による評価はどの程度必要だと思いますか。

- (1)とても必要だと思う
- (2)ある程度必要だと思う
- (3)どちらともいえない
- (4)あまり必要だとは思わない
- (5)まったく必要だとは思わない

以下の設問では、「もしこのような QI 評価システムが導入されるとしたら、薬局薬剤師としてどう感じるか」という率直な意見をおきかせください。

【本調査で想定する QI 評価システムについて】本調査では、「薬局薬剤師の対人業務の質を、電子的な記録を用いて客観的に評価・フィードバックする仕組み=QI 評価システム」を仮想的に設定し、その導入・運用に対する薬局現場での受容性や懸念、導入条件などについてご意見をうかがいます。(なお、現時点で、国としてこのようなシステムの導入を検討しているわけではありません。)



【想定する機能と特徴】

1. 利用する情報源: 電子薬歴やレセプトに記録されている情報(例:処方内容、服薬指導内容、残薬・重複投薬、併用薬、検査値の確認状況、疑義照会の内容、在宅訪問の記録等)をもとに、薬局薬剤師の対人業務に関する QI 値(例:対象患者のうち推奨業務が実施されている割合)を算出します。
2. 自動集計(追加入力は不要): 薬剤師が、QI 算出のための新たな業務が生じるのではなく、日常業務の一環として通常通り薬歴等に記録した指導や介入の内容を前提として、システム側で自動的に QI 値を自動集計します。
3. 評価される推奨業務内容:
QI の具体的な項目は、ガイドラインや専門家の合意に基づき設定されています。
例としては、次のような事項が評価対象として挙げられます。
 - ・高齢者に対するハイリスク薬の適正使用に関する確認・対応状況
 - ・糖尿病患者における低血糖リスクの確認・指導状況
 - ・相互作用や重複投薬
 - ・残薬に対する確認・調整の実施状況
 - ・その他、ガイドラインに基づく推奨業務の実施状況 など
4. フィードバックの方法: 一定期間ごと(例:月単位・四半期単位)に、自薬局全体や担当薬剤師単位などの QI 値が集計され、自薬局の経時的な変化や、全国平均・同規模薬局の平均値等との比較が、項目ごとのグラフ等の形でフィードバックされます。

問 21 上記の QI 評価システム(想定)の説明を読んで、薬局薬剤師としての率直な印象をお聞かせください。「導入への賛否」だけでなく、「前提条件付きでの受容」も含めて、最も近いものを1つお選びください。

- (1)非常に前向きで、ぜひ導入したい
- (2)条件を整えば、導入してもよいと思う
- (3)やや懸念はあるが、検討の余地はあると思う
- (4)あまり導入したくないが、必要性は理解できる
- (5)導入には強く反対で、導入されるべきではないと思う

問 22 問 21 のように感じた主な理由として、最も近いものを 1 つお選びください。

※選択肢にない場合は「その他」にご記入ください。

- (1)業務の質を客観的に振り返る材料になると思うから
 - (2)患者・家族への説明や、医師・多職種との連携に役立つと思うから
 - (3)自分や薬局の成長・改善につながると思うから
 - (4)薬剤師の専門性や貢献を可視化できると思うから
 - (5)将来的な評価や報酬につながる可能性があるから
 - (6)システム導入や維持に費用がかかりそうだから
 - (7)数値やランキングだけが重視され、現場の実情が無視されそうだから
 - (8)薬剤師の個性や専門性が画一化されそうだから
 - (9)ハイリスクで難しい患者を多く担当すると不利な評価になりそうだから
 - (10)小規模薬局やパートタイム薬剤師が不利になりそうだから
 - (11)監視・査定の道具として使われそうで不安だから
 - (12)そもそも QI や数値で業務の質を測ること自体に違和感があるから
- その他

問 23 次の各文について、あなたの考えに最も近いものを1つずつお選びください。

【選択肢(共通)】

- (1)まったくそう思わない
- (2)あまりそう思わない
- (3)どちらともいえない
- (4)ややそう思う
- (5)非常にそう思う

問 23-1.このような評価システムが導入されれば、自分や自薬局の業務の質向上に役立つと思う

問 23-2.薬局間の質の違いが見えるようになることは、基本的には歓迎できる

問 23-3.一方で、日々「監視されている」「査定されている」という感覚が強くなりそうで不安である

問 23-4.「導入されるなら仕方なく使う」というより、「自分たちの改善のために活用したい」と感じる

問 23-5.このような評価システムは、患者の安全性(重複投薬・相互作用・副作用の予防等)の向上に役立つと思う

問 23-6.このような評価システムが診療報酬や評価と直接結びつくことには、慎重であるべきだと思う

問 23-7.QI 算出のために電子薬歴データを外部の第三者機関(研究機関やシステム会社)が処理することに抵抗を感じる

問 23-8.QI 評価は、薬剤師の専門性や社会的評価の向上につながると思う

問 24 仮にこのような QI 評価システムが提案された場合、導入や継続的な利用の障壁になりそうな点を、あなたの本音に近いものから**すべて**お選びください。(複数選択可)

- (1)新しい仕組みに対応する時間・人手の余裕がない
 - (2)現状でも薬歴入力で手一杯で、評価のための記載負担が増えることへの不安
 - (3)システム導入・維持のための費用負担
 - (4)QI の結果を確認・振り返る時間を確保することが難しそう
 - (5)「監査」や「査定」の道具として使われそうで不安
 - (6)スコアが低い薬局や薬剤師が「悪い」と見なされそう
 - (7)スコアにより報酬や契約条件などの人事評価に影響しそう
 - (8)診療報酬の査定や行政指導に使われるのではないかという不安
 - (9)ハイリスクで難しい患者さんを多く受け持つと、不利な評価になりそう
 - (10)小規模な薬局や時短勤務の薬剤師にとって不利に働きそう
 - (11)駅前薬局と面対応薬局で公平に評価できないのではないか
 - (12)IT システムの誤判定・誤集計など、システムの信頼性への不安
 - (13)電子薬歴システムの違いによる不公平が生じるのではないか
 - (14)説明や研修が不十分だと、現場に誤解や混乱が生じそう
 - (15)QI や数値で業務の質を測ること自体に違和感がある
 - (16)患者からの問い合わせや説明対応が増えそう
 - (17)特に障壁は感じない ※この選択肢を選んだ場合は、他の選択肢にはチェックを入れないでください
- その他

問 25 あなたが問 24 で選択した項目のうち、**最も大きな懸念**に近いものを1つだけお選びください。

- (1)新しい仕組みに対応する時間・人手の余裕がない
 - (2)現状でも薬歴入力で手一杯で、評価のための記載負担が増えることへの不安
 - (3)システム導入・維持のための費用負担
 - (4)QI の結果を確認・振り返る時間を確保することが難しそう
 - (5)「監査」や「査定」の道具として使われそうで不安
 - (6)スコアが低い薬局や薬剤師が「悪い」と見なされそう
 - (7)スコアにより報酬や契約条件などの人事評価に影響しそう
 - (8)診療報酬の査定や行政指導に使われるのではないかという不安
 - (9)ハイリスクで難しい患者さんを多く受け持つと、不利な評価になりそう
 - (10)小規模な薬局や時短勤務の薬剤師にとって不利に働きそう
 - (11)駅前薬局と面対応薬局で公平に評価できないのではないか
 - (12)IT システムの誤判定・誤集計など、システムの信頼性への不安
 - (13)電子薬歴システムの違いによる不公平が生じるのではないか
 - (14)説明や研修が不十分だと、現場に誤解や混乱が生じそう
 - (15)QI や数値で業務の質を測ること自体に違和感がある
 - (16)患者からの問い合わせや説明対応が増えそう
- その他

問 26 一方で、「この条件が整うなら、導入・継続してもよい」と思える条件があれば、あてはまるものをすべてお選びください。

- (1) QI の内容・根拠が、ガイドラインやエビデンスに基づき、わかりやすく説明されていること
- (2) 評価の目的が「罰」ではなく「学び・改善」であることが明確に示されること
- (3) QI の算出方法やロジックが透明で、検証可能であること
- (4) システム側で自動集計され、薬剤師の手入力が増えないことが保証されること
- (5) 通常の薬歴記載の範囲で評価でき、特別な記載は不要であること
- (6) 結果のフィードバックがわかりやすく、改善に活かしやすい形(ダッシュボード等)で提供されること
- (7) 導入にあたって研修や相談窓口などの支援体制があること
- (8) スコアが低い場合でも、改善のための具体的なアドバイスやサポートがあること
- (9) QI の結果がそのまま診療報酬の査定に直結しないこと
- (10) 一定の水準を達成した薬局に、何らかのインセンティブ(加算・表彰等)があること
- (11) ハイリスク患者を多く受け持つ薬局が不利にならないような補正・配慮があること
- (12) 薬局の規模や立地による不利が生じないような配慮があること
- (13) 電子薬歴システムの違いによる不公平が生じないこと
- (14) 参加・不参加を薬局が選択できる仕組みであること
- (15) 条件に関わらず導入すべきでないを考える ※この選択肢を選んだ場合は、他の選択肢にはチェックを入れないでください

その他

問 27 あなたが問 26 で選択した項目のうち、特に重要と感じる条件に最も近いものを1つだけお選びください。

- (1) QI の内容・根拠が、ガイドラインやエビデンスに基づき、わかりやすく説明されていること
- (2) 評価の目的が「罰」ではなく「学び・改善」であることが明確に示されること
- (3) QI の算出方法やロジックが透明で、検証可能であること
- (4) システム側で自動集計され、薬剤師の手入力が増えないことが保証されること
- (5) 通常の薬歴記載の範囲で評価でき、特別な記載は不要であること
- (6) 結果のフィードバックがわかりやすく、改善に活かしやすい形(ダッシュボード等)で提供されること
- (7) 導入にあたって研修や相談窓口などの支援体制があること
- (8) スコアが低い場合でも、改善のための具体的なアドバイスやサポートがあること
- (9) QI の結果がそのまま診療報酬の査定に直結しないこと
- (10) 一定の水準を達成した薬局に、何らかのインセンティブ(加算・表彰等)があること
- (11) ハイリスク患者を多く受け持つ薬局が不利にならないような補正・配慮があること
- (12) 薬局の規模や立地による不利が生じないような配慮があること
- (13) 電子薬歴システムの違いによる不公平が生じないこと
- (14) 参加・不参加を薬局が選択できる仕組みであること

その他

【第4章】制度との関係・自由記述

問 28 QI の結果を、診療報酬や施設基準などの制度評価とどの程度結びつけるべきかについて、あなたの考えに最も近いものを1つお選びください。

- (1) 報酬や評価とは一切結びつけるべきではない
- (2) 学術研究や質改善の目的であれば、報酬と切り離して活用すべきである
- (3) 一定の基準を満たしているかの確認程度なら、施設基準等と結びつけてもよい
- (4) 良い取り組みをしている薬局への加算等、限定的なインセンティブとしてなら結びつけてもよい
- (5) 将来的には、成果に応じた報酬(ペイ・フォー・パフォーマンス)も段階的に検討してよい
- (6) よくわからない

問 29 電子薬歴を用いた自動集計型の QI 評価システムについて、以下のような点について、ご自由にお書きください。(任意)※[自由記載欄:500 文字以内]複数行テキスト。

※政策設計・現場支援の両視点から改善の方向性を検討するために活用いたします。「こういうところが不安」と感じること、「こうなれば受け入れやすい」と思う条件、制度設計側に「絶対にやってほしくないこと」、制度設計側に「工夫してほしいこと」、その他、本音のご意見などご自由にお書きください。

質問はこれで以上です。どうもありがとうございました。